

新型インフルエンザ等対策推進会議
基本的対処方針分科会（第16回）議事録

1. 日時 令和3年9月9日（木）9：00～11：17

2. 場所 中央合同庁舎8号館 講堂

3. 出席者

分科会長	尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
分科会長代理	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所所長
	井深 陽子	慶應義塾大学経済学部教授
	大竹 文雄	大阪大学感染症総合教育研究拠点特任教授
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物分野教授
	釜萯 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
	河岡 義裕	国立国際医療研究センター国際ウイルス感染症研究センター長、 東京大学医科学研究所ウイルス感染部門特任教授
	小林慶一郎	慶應義塾大学経済学部教授
	鈴木 基	国立感染症研究所感染症疫学センター長
	竹森 俊平	独立行政法人経済産業研究所上席研究員（特任）
	田島 優子	さわやか法律事務所弁護士
	舘田 一博	東邦大学微生物・感染症学講座教授
	谷口 清州	独立行政法人国立病院機構三重病院院長
	朝野 和典	大阪健康安全基盤研究所理事長
	中山ひとみ	霞ヶ関綜合法律事務所弁護士
	長谷川秀樹	国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授
	脇田 隆宇	国立感染症研究所所長

《オブザーバー》

平井 伸治	全国知事会会長
長谷川知子	日本経済団体連合会常務理事
石田 昭浩	日本労働組合総連合会副事務局長

《事務局》

（内閣官房・内閣府）

西村 康稔 国務大臣

赤澤	亮正	内閣府副大臣
和田	義明	内閣府大臣政務官
沖田	芳樹	内閣危機管理監
吉田	学	新型コロナウイルス感染症対策推進室長
井上	肇	新型コロナウイルス感染症対策推進室次長
菊池	善信	内閣審議官
三浦	明	内閣参事官
林	幸弘	政策統括官（経済財政運営担当）
坂田	進	大臣官房審議官（経済財政運営担当）

（厚生労働省）

田村	憲久	厚生労働大臣
山本	博司	厚生労働副大臣
三原	じゅん子	厚生労働副大臣
大隈	和英	厚生労働大臣政務官
こやり	隆史	厚生労働大臣政務官
樽見	英樹	事務次官
福島	靖正	医務技監
迫井	正深	医政局長
宮崎	敦文	大臣官房審議官
佐々木	健	内閣審議官

○事務局（三浦） 定刻になりましたので、ただいまから第16回基本的対処方針分科会を開催いたします。開催に当たり、政府対策本部副本部長の西村国務大臣から挨拶をさせていただきます。

○西村国務大臣 おはようございます。本日も多くの専門家の皆さん方がオンラインで御参加ですけれども、どうぞよろしく願いいたします。

本日は、9月12日が期限となっております緊急事態宣言等の取扱いにつきましてお諮りをしたいと考えております。昨日、コロナ対策分科会におきまして、緊急事態措置解除の考え方が取りまとめられました。ステージの考え方そのものを現時点で変えるわけではありませんが、感染者数を考慮することはもとより、医療の状況、逼迫度を重視して判断をすべきという見解、考え方が示されております。

具体的には、これまでの病床使用率や重症者の病床使用率に加えて、重症者数が継続して減少傾向にあること、あるいは自宅療養者及び療養等調整中の方の数の合計値が大都市圏では10万人当たり60人程度に向かって確実に減少していること、また、一般医療に関する指標として、救急搬送困難事案が大都市圏では減少傾向であることといった新たな指標が示されたところであります。

この考え方に基づいて、例えば東京都に当てはめてみますと、病床使用率、重症者の病床使用率は50%を超えております。昨日の重症者数は252人と、依然として高い水準で、まだ減少傾向にはなっていないわけであります。

また、自宅療養者及び療養等調整中の方の数の合計につきましても、減少傾向にはあるものの、10万人当たり60人、これは東京で言うと約8,400人の水準であります。これに対しましては現時点では、9月7日時点ですけれども、10万人当たり122人、約1万7000人おられますので、まだ高い水準となっております。こうしたことから、もう一段、医療の逼迫、医療の負担、保健所の負担を下げていく必要があります、感染者数も安定的に確実に減少させていくことが必要となっております。

同様に、現在、緊急事態措置を実施している地域のうち、宮城県と岡山県以外の19都道府県につきましては、こうした指標で当てはめてみますと医療がまだまだ厳しい状況にあることから、それぞれの都道府県の意向も踏まえまして、引き続き緊急事態措置の対象とすることとしたいと考えております。

他方、今、申し上げました宮城県と岡山県の2県につきましては、病床使用率、重症病床使用率がおおむね50%未満となっていること。自宅療養者及び療養等調整中の方の数の合計値が減少傾向となっており、10万人当たりで見ますと宮城県が23人、岡山県が45人となっていること。救急搬送困難事案の前週比につきましても、それぞれの県の中心地であります仙台市で0.74、岡山市で0.13と減少傾向にあり、一般医療への負荷についても軽減が図られていること。また、宮城県におきましては抗体カクテル療法センター、岡山県におきましては臨時の医療施設としての入院待機施設がそれぞれ整備される

など、医療体制の強化が進んでいること。こうしたことから、この2県につきましては緊急事態措置の対象からは除外した上で、引き続き、さらに医療提供体制の負荷を軽減していく必要があることから、まん延防止等重点措置の対象とすることとしたいと考えております。

また、まん延防止等重点措置を実施しております12県につきましては、病床使用率、入院率が安定してきており、重症者の病床使用率もおおむねステージⅡ以下と低く抑えられてきています。また、新規陽性者数につきましても、ステージⅢ相当以下または減少傾向が明確であり、それに向かっていること。こうしたことから、それぞれの自治体の意向も踏まえまして、富山県、山梨県、愛媛県、高知県、佐賀県、長崎県の6県については、今、申し上げたような状況にありますことから、期限どおり重点措置の対象から除外することとしたいと考えております。

他方、残りの6県につきましては、それぞれの指標、医療提供体制の負荷の軽減が必要であるということ。また、新規陽性者数もしっかりと軽減させる必要があることから、引き続き重点措置の対象とすることとしたいと考えております。

今般の緊急事態措置につきましては、足元で新規陽性者数は減少が続いておりますけれども、この後、9月18日からシルバーウィークが始まる。県を越えての人の移動も予想されます。感染対策に万全を期す必要があること。また、現在の陽性者数、感染者の減少が続けば、医療提供体制の強化と相まって、今月末には医療の逼迫状況が相当程度改善することが予想されること。こうしたこと等を踏まえまして、今回の緊急事態措置の期限につきましては、9月30日まで延長することとしたいと考えております。

そして、これらの地域におきましては、引き続き感染対策を徹底すること。また、人と人との接触を減らすために人流を減らしていくこと。こうしたことから、混雑した場所への外出半減といった呼びかけに加えまして、引き続き大型商業施設での入場整理の徹底などを行っていただくこととなります。

テレワークにつきましても、朝の人流、駅の乗客者数を見ますと、お盆明け後も首都圏で約4割、関西圏で約3割の減少が続いております。昨年よりも出勤者数が5～10%削減できており、それぞれの企業の皆さん方の御協力だと思っております。感謝を申し上げます。

今はまだ引き続き感染者数が高い水準にありますので、緊急事態措置、重点措置の地域はもちろん、テレワークは言わば新たな日常の象徴でもありますので、それぞれの地域でも引き続き御協力をお願いしたいと思います。

飲食店に対する対策につきましては、緊急事態及び重点措置の対象である地域におきましては20時までの時短要請、あるいは酒類、カラオケ設備の提供停止に取り組んでいただきますが、ただ、まん延防止等重点措置の地域におきまして、第三者認証制度の普及状況等を鑑みまして、感染が下降傾向にある場合には、知事の判断により、認証店に限り酒類の提供等を可能とすることとしたいと考えております。この点につきましては

基本的対処方針を変更しておりますので、後ほど御説明申し上げ、お諮りしたいと思います。

時短要請に応じた飲食店に対しましては、月額最大600万円の協力金を支給しております。これは都心でも十分家賃を賄える金額であります。また、パート・アルバイトの方を含めて、従業員の方1人当たり月額最大33万円を国が全額給与手当の支援をするという雇用調整助成金もございます。11月末まで継続することとしたところであります。さらに、協力金につきましては早期支給の仕組みを導入しまして、7月12日以降、28県において実施しており、首都圏、大阪、沖縄では、当初の申請分はほぼ100%給付されております。それぞれの都道府県で工夫をし、迅速に対応していただいているものと思います。

今般の措置の延長期間についても同様の取組をお願いしており、引き続き、既存分について、そして新たな分についても、できるだけ迅速に給付をしていくことをお願いしたいと思いますし、国としても、必要な事務費などを支援してまいります。

他方、こうした協力金あるいは雇用調整助成金で支援を行っているところがありますが、時短や休業要請に応じただけでない店舗も出てきております。明確な法律違反であります。要請に応じただけでない飲食店との不公平感もございます。その解消をするためにも、都道府県におかれては丁寧に要請をしながら、そして、それでも応じただけでない場合には命令、さらには過料の対応を取っていただいております。既に命令については全国で943の施設・事業所に対して出されております。過料通知も全国で381の店舗に発出済みであります。飲食店の皆さん方には最大600万円までの支援もございますし、従業員の方の休業手当も33万円まで、パート・アルバイトの方を含めて全額国が支援しておりますので、ぜひ御協力をいただけるようお願いをしたいと思います。引き続き、それぞれの都道府県と連携して、対応していきたいと思っております。

ワクチンにつきましては、9月7日時点で全人口の60.9%が1回目の接種を終え、49%が2回目の接種を終えております。順調に進めば、9月下旬から10月にかけて、2回目の接種割合は6割を超えていくことになります。現在のアメリカを超え、イギリス、フランスと同程度になっていくことが想定されております。

足元の医療提供体制の強化、あるいは感染対策に取り組んでまいります。ワクチン接種が進んでいく中での行動制限をどのように考えるかにつきましても、先週、新型コロナ分科会からいただいた提言を踏まえまして、政府の考え方を示すべく、今、最後の詰めを行っているところでございます。

日常生活、社会活動の回復に向けて、国民の皆様のご関心も高い中で、事業者の皆さんあるいは自治体との議論も重ねながら、具体的な取組を進めてまいりたいと考えております。

また、水際対策につきましても、国内外でワクチンの接種が進む中におきまして、ワクチンの有効性等も踏まえて、行動管理や検査も組み合わせ入国管理措置などを講じるな

ど、経団連など経済界からいただいた提言も踏まえまして、水際措置の段階的な見直しに取り組むこととしております。このことも基本的対処方針に明記させていただいておりますので、後ほど御説明申し上げます。

いずれにしましても、今はまず医療をしっかりと強化して、その負荷を下げていくためにも、感染の減少傾向を確実なものとするのが重要であります。国民の皆様引き続き御協力をいただきながら、何としても感染をさらに低い水準に抑えて、医療の負荷を下げていく、このことに全力を挙げていきたいと考えております。

本日もどうぞ、忌憚のない御意見をよろしくお願い申し上げます。

○事務局（三浦） 続きます、同じく政府対策本部副本部長の田村厚生労働大臣から挨拶をさせていただきます。

○厚生労働大臣 おはようございます。昨日、コロナ分科会、そしてアドバイザリーボードもございました。引き続きの方々もおられると思いますが、御参加をいただきまして、ありがとうございます。心から御礼申し上げます。

感染の状況ではありますが、昨日、全国で1万2388人、1週間の移動平均が1万3577人ということで、減少が続いてきておりますが、まだ以前の波と比べると非常に高い水準であるということを我々は認識しなければならないと思っております。重症者の方々の数もまだ高い状況でありますし、亡くられる方々もまだ増えているような状況であります。多くの地域で、まだ公衆衛生面、また、医療提供体制というところで、厳しい局面が続いているということでもあります。

昨日もアドバイザリーボードで色々な御評価をいただきました。感染者数の減少の要因も色々分析いただいておりますが、もちろんワクチンの接種率が上がっていることでもあります。それから、緊急事態宣言、まん延防止等重点措置というもので、国民の皆様方に色々行動を変えていただいているということもあるわけではありますが、1つは、夏休み、連休、お盆というようなイベント、こういう非常に人の動きが変わる出来事があると、その後に感染が全国的に広がっていくということでありまして、そういうものが終わった後、一定の人の動き、流れが収まってきているということが減少の一因ではないかと御評価いただいております。

ただ、9月からまた学校が始まったり、色々な動きが変わってきておりますので、その結果がそろそろ表れつつあるのだと思っておりますが、まだ予断を許さない状況でありますので、さらに感染がこのまま下がっていくのかどうか、我々はしっかり注視していかなければならないと思っております。

医療提供体制のことを多くの皆様方から御心配いただく中において、7月以降も全国で3,600床以上の病床をさらに増やしていただきました。そして、新たに入院待機ステーションや酸素ステーション、臨時の医療施設というものをお願いいたしまして、9月

6日時点ではありますが、臨時の医療施設は18都道府県で28施設、入院待機施設は16都道府県で42施設を設置いただいているところでもあります。さらにこういうものも増やしていかなければならないと思っております。

色々と医療提供体制については言われるところがあるのですが、今、日本の感染状況は、以前と比べて、デルタ株で欧米並みの感染者数になってきております。そんな中で、入院率を見ますと、実は欧米よりも日本のほうが高い状況でありまして、医療の現場の皆様方には大変な御努力をさせていただいております。残念ながらお亡くなりになる方もおられるわけでありまして、そういう方々の命をどう救っていくか。まだまだ課題は多いわけではありますが、しかし、多くの命を救っていただいている、助けていただいております。それはまさに医療従事者の方々の本当に御尽力であります。改めて感謝を申し上げる次第でございます。

これからの課題といたしましては、やはり次なる色々な人の違う動きというのは、もちろん次の連休というのがありますが、冬場に向かって忘年会や新年会。去年もそういう中において感染爆発が起きました。こういうものに向かって、どうやって感染を広げないような色々な対応をしていくかと同時に、医療提供体制をさらに整備していくか。大変重要であります。

一般医療がかなり止まっている、これによって色々な影響を受けておられる方々もいるということで、本当に医療関係者の方々から悲痛なお声もお聞きするわけでありまして、一般医療とコロナ医療をどう両立していくのか。大変重要な課題であります。より効率的な臨時の医療施設みたいなものも活用しながら、どこまでコロナの病床というものを増やしていけるのか。これはまた都道府県の皆様方とお話をさせていただきながら、しっかりと冬場に向かって準備していかなければならないと思っております。

いずれにいたしましても、今日は緊急事態宣言、そしてまん延防止等重点措置に関する最終的な御判断をいただく、そういう場でございます。どうか忌憚のない、慎重な御意見を賜りますようによろしくお願い申し上げて、冒頭の御挨拶とさせていただきます。

○事務局（三浦）　ここで、報道の皆様には御退室をお願い申し上げます。

（報道関係者退室）

○事務局（三浦）　本日は、川名委員が御欠席です。

また、御意見をいただくため、全国知事会より平井会長、日本経済団体連合会から長谷川常務理事、日本労働組合総連合会から石田副事務局長にそれぞれ御出席をいただいております。

本日も多くの皆様にもリモートでの御参加をいただいております。いつも御協力ありが

とうございます。

また、井深委員が10時頃、田島委員は10時20分頃御退席と伺っております。

なお、本分科会につきましては、非公開でございますが、議事の内容を記録し、公表することとさせていただいておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、ここからは尾身会長に議事進行をお願いいたします。

○尾身分科会長 皆さん、今日もよろしくお願いいたします。それでは、まずはいつものように、厚生労働省アドバイザーボードの検討状況について、脇田委員からお願いいたします。

○脇田委員 <参考資料1を説明>

○尾身分科会長 どうもありがとうございました。それでは、続いて基本的対処方針改定案について、内閣官房からお願いします。

○事務局（菊池） <資料1、資料2、資料3、参考資料2を説明>

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、今の2つのプレゼンテーションについて、コメント、質問等はございますか。

○竹森委員 感染の状況は8月の初めぐらいで議論したときは、8月いっぱい収まるだろうと。しかし、その後9月12日まで延長されたときに、そこまで延ばせば十分だろうと当初思われたのが、8月中旬の段階の議論では、いつ収まるのか、ますますひどくなっていくのではないかという認識になりました。それが、ともかく感染者数が減少して、宮城県、岡山県が緊急事態宣言の解除。細かくデータを見ていないので、これでいいとすぐに私個人として確言できませんが、ご説明は納得いたしました。解除について納得したということです。

その上で議論したいのは、こうなってくると出口戦略というか、今回解除されなかったほかの地域の解除をどういう基準ですべきかということをもう一度確認する必要があると思うのです。感染というのは、倍々と広がってくるという形で、幾何級数的に増えてくる。逆に言うと、減少傾向が続くときは幾何級数的に減ってくるので意外に収束する可能性もあると思うのです。そのときに考えるべきなのは、何で感染が減少したかという要因で、先ほど脇田委員から説明がありましたけれども、1つはワクチンという要因がある。これは一方向に感染を減らすと考えられますから、もしこれが主原因であったとすれば、今後どんどん減っていくということがあると思います。

2番目はワクチン以外の要因で、人流とかソーシャルディスタンスの動向です。こち

らのほうは御指摘のようにフラクチュエーションがあつて、人の流れに依存する。特に今度9月から人間の動きが新しく始まる。ここがポイントで、もしこの2番目の要因が大きいとすると、せつかくこれで収まってきたのがまた爆発する可能性もあるわけで、ここに十分注意が必要だと思います。

ワクチンの効果がそもそもどれぐらいあるかということ、もし定量的なシミュレーションなどができたら、やっていただきたいと思うわけでありませう。

その上で、今回新基準が出てきて、それがさらに議論を必要とすることだと思うのですが、まず、これからは重症者数のデータ、特に重症病床使用率に注目するということです。東京都や神奈川県を見ていて、なかなかこれが下がらない、これが依然として高い数字になる。先ほど脇田委員から指摘がありましたように、これは重症者の退院までの日数が長いことに関係していると思われるわけです。たとえ感染者数が減って、重症化率が減ったとしても、病院から人が出ていなくて、そこに新たな重症者が加わっていけば、これはどんどん増えていくわけです。その点をよく精査していただきたいのと、もし感染者が減っていて、重症化率も減っていて、新規の重症者自体は減っているのだとすると、今、ストックとしてたまっている部分は、重症者用の病床を拡大すれば一応抑えられるのではないかと。もしそうであるならば重症病床を増やす調整をさらに行うことで、この問題はある程度解決できると思います。

ワクチンのことですが、ワクチンが進めば、どれぐらい行動の自由が許されるかという非常に重要な指摘がありました。これについては、もう国民の7～8割が接種している国もあるので、今までここでは外国の事例を十分議論しませんでした。ぜひ7～8割接種した国で何が起きているかということデータを提示していただきたいと思うわけです。

例えば悪い例を申しますと、アメリカのフロリダ州は、5割は接種している。ところが州知事が、マスク着用を学校で義務づける措置を法律違反だというようなことを言って、フロリダ州の感染者数、死者数は過去最大に上昇しているということがあります。逆に、シンガポールのように抑えているところもあります。そこをよく精査していただきたいと思います。

最後に1点ですけれども、酒類の提供については、今、聞いたお話の中では、感染の原因となる比率は下がっているということではあります。私は6月17日のこの分科会の議論を今でも思い出していて、これは6月21日から酒類の提供を緩和するということを決めたときです。そのときの議事録を読んでいて、押谷先生が、今、酒類の問題が下火になっているのは、酒類の提供を抑えているから下火になっているので、これをやめたらまた上がるだろうという御指摘がありまして、その点は非常に注意しなければいけない。つまり、今は飲食店での感染が減っているというのは、営業を抑えて、抑えて、抑えているからであつて、それを緩和したときに何が起ころうかが問題です。今度まん延防止等重点措置から解除される地域が出ていますが、緩和したときに何が起ころうかとい

う点について、よくデータを精査していただきたいと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。次は小林委員。

○小林委員 基本的に対処方針の案に賛成ということで、2つほど質問をさせていただきたいと思います。

1つは、29ページのワクチン接種の進捗状況を踏まえて色々な行動制限の縮小や見直しについてこれから具体化を進めるところですが、これはもう既に報道などで少し案の一部が出ているようですが、どのようなことが具体的に考えられているのかということは、ここで御説明いただけるものがあればお願いしたいということ。

あと、この具体化を進めるときに、先週、新型コロナ分科会で取りまとめられた考え方に沿ったものである、あるいはそれとあまり遠くないということが必要なのでしょうか、感染症の専門家の皆さんの御意見も踏まえた上での案になっていることが必要なのかなと思います。ですので、また幅広く、感染症の専門家の方々を交えた議論をしていく必要があるのではないかと考えております。

ただ、私個人としては、ワクチン接種の進捗状況に応じて、できる限り行動制限は緩和できることは緩和する、民間主体の事業者あるいは個人の創意工夫に基づいた自発的な発想でワクチン接種証明を利用するといったことはなされるべきだと思っておりますけれども、そこら辺のどこまで自発的にやるべきなのかということについて、まだ意見の幅が少しあるようですので、議論は継続的に進められるべきではないかと思います。

もう一つは56ページの水際対策のところですか。これも何を具体的にされようとしているのかということについて、もう少し詳しく御説明がいただけるとありがたいと思いますので、御質問したいと思います。

水際対策については2つ考え方があり得ると思うのですが、1つは、ラムダ株とかミュー株のような新しい変異株に対して、それを阻止するべきなのかどうか。これまでデルタ株やアルファ株について水際でなるべく抑えようとしても、結局広がってしまったという経験もありますので、これから出てくる新しい変異株について、どのような方針で対処していくのか。これまでどおり侵入をなるべく阻止していくという考え方なのか、あるいは、ワクチン接種が進んだというような状況の変化も踏まえて、新しい変異株の侵入について、阻止に全力を尽くすということではなくて、むしろ国内でのまん延をコントロールするというにすることなのか。そうすると、水際対策はどちらかというと緩和する方向となるのか。その辺の考え方の整理をされるべきだと思いますので、政府の考えを伺いたいと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、舘田委員。

○館田委員 政府の提案に対して賛成です。その上で、幾つか発言させていただければと思います。

まず1つは、今回、解除の考え方が変わったわけですが、今、非常に大事な時期に差しかかっているというように私自身も考えています。ワクチンの接種率が50～60%、もしくはそれ以上も、という形が見えてきているような状況、そして抗体カクテル療法、あるいはその次の抗体医薬が承認されるか、されないかという状況になる中で、皆さん方が考えるように、感染者数は増えるような状況がまた来るかもしれないけれども、重症や死亡に関してはかなり抑えることができるような状況になっている中での解除の考え方の変更ですから、ある意味、今、1年半を迎える中で、この感染症との向き合い方のフェーズが変わろうとしているのではないかと感じています。よく言われるウィズコロナへの転換期、転換点の第一歩になるような時期での解除の考え方の変更という意味において、ここは非常に大事な意味があって、我々の勉強会の中でも、まさにこの感染症とどのように向き合っていくのかという哲学を変えるような意味があるのだということを、ぜひ大臣から国民の皆さんに、その点に関して説明していただければと思います。

もう一つは、これも昨日、新型コロナ分科会で、ワクチンが進む中で日常生活がどのように変わるのかということが出されたわけです。これに関しましても色々議論がありましたが、これは国民にとって非常に関心が高いことですから、より一層慎重に、そして多くの人たちの意見を聞いて、その中で最終的に政府が判断していくという姿勢を見せてほしいと思うし、見せるチャンスだと思います。そういう意味では、飲食の方たちやお酒に関わる人たちの意見も聴きながら、みんなで議論しながらコンセンサスをつくっていくのだという姿勢をぜひ示してほしいと思います。10月、11月までまだ少し時間がありますから、ぜひそのような活動をしていただければと思います。

最後は、ワクチンに関してです。昨日のアドバイザリーボードで、ワクチンの効果に関して、厚労省からまとめた成績が出されました。私は非常にインパクトの強い成績だったと思います。推計を交えながらですが、どれだけ感染あるいは死亡者数が抑えられたのかということをお示しいただいたわけですが、こういったワクチンに関する情報をタイムリーに、しかも分かりやすく伝えていくということをぜひ継続していただきたい。

特に昨日は推定でしたけれども、亡くなられた方が残念ながらいらっしゃる。そのうちのどのぐらいの割合がワクチンを打っているのか、打っていないのか。打っていない人がかなり多いわけですが、そのようなシンプルな事実を、ぜひ継続して伝えていただければいいなと思います。

最後に1個質問は、岡山県はまん延防止等重点措置に移行するけれども、広島県がそのままということですが、先ほどの参考資料2の赤で塗られたもので見ると、あまり差がないように何となく見えますが、どういう背景の中で岡山県はまん延防止等重点措置

で、広島県はそのままという形が決まったのかについて、教えていただければと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、谷口委員。

○谷口委員 いまだに入院患者がかなりいまして、医療体制はまだまだ難しいところにあります。

全体的な対処方針案に異論はございません。その前提において、全体に感染者数、色々な指標は下がり調子になっていきますけれども、あんなに医療体制の逼迫がありましたので、やはり国民の皆様がそれを見て一生懸命控えていただいたということも大きく影響しているのではないかと思いますので、今後も宣言というよりも、その内容が重要だと思います。まだ感染者数は高いレベルにありますし、地域における上気道炎症例におけるコロナの陽性率は20%程度あります。まだ地域に感染源は存在していると思いますので、特にハイリスクの施設、あるいは学校、保育所といったところで、ほとんど意識しない程度に軽い症状の方、無症状の方、あるいはリスク行動のあった方において、きちんと検査をして、入れないようにしていただくことが大事だろうと思っています。

2つ目です。宣言解除基準のお話でしたが、重症者や中等症者などの数字が出ておりましたけれども、全ての感染者がきちんとした医学的評価を受けて、しかも毎日どんどん変わっていくわけですから、その部分をきちんとフォローされているという前提が必要です。現在、うちの地域も含めて、地域の医師会の先生方がかなり在宅での患者管理に取り組んでいただいています。つまり、在宅医療などできちんとフォローされているという前提がないと、こういった数字は全く意味をなさなくなります。いまだに病床確保と言われますけれども、おのずと限界がありますので、いかにして既存の体制で病床を効率よく回していくか考えてやっていく必要があると思っています。

1点この中で、自宅療養者、療養等調整中という数字でしたが、この定義がよく分からなくて、自宅療養者における急変とか突然死を防止するためには、今も申し上げましたように、きちんとメディカルスーパービジョン下にある、つまり医学的な管理下にあるということが大事だろうと思います。そうすると、自宅療養者というのは医学的管理下にある数と考えてよろしいでしょうか。あるいは、療養等調整中というのは、その管理下でない、つまりまだ医学的評価を受けていない数字だと理解してよろしいでしょうか。もしもそうであれば全然意味が違うので、合算する意味はないと思います。

感染者数はあまり重視しない。もちろんワクチンが増えてきて、重症者数、中等症者数が減ってくればそういう傾向になるわけですが、潜在的な感染者が存在していれば、すぐにリバウンドします。今後の規制緩和というお話が出てきておりますけれども、ワクチン接種が前提ですが、まだワクチンを接種したくても接種できない方もいるわけですから、接種証明ともう一つ、陰性確認もきちんと一緒に考えていっていただく必要が

あると思っています。

ワクチン接種率は9月、10月には米国と同様になるかもしれないというお話もありましたが、米国の状況は、Lancetで献血例での抗体保有率のデータが出ていましたけれども、自然感染による抗体の獲得も20%以上あって、米国は全体を合算すると80%を超えているのです。日本はまだ自然感染による抗体の獲得も少ないですから、あまり同じレベルで考えられることではないと思います。

我々はこれまでワクチン予防可能疾患（Vaccine-Preventable-Diseases）で色々経験してきておりますけれども、感受性者、つまり非接種者が一定数存在して、そこで感染が起これば、そこで増幅されて、ウイルスは非常にうまく感受性者の中に入り込みます。増幅されたウイルスはワクチン接種者にも波及して、ブレークスルー感染を起こしている、実際にそういう経験をしているわけですので、制限はもちろん段階的に緩和していただく必要があると思います。

最後に、先ほどの説明に、感染症の流行期である冬の到来に備えるというご発言がございました。これは今後、インフルエンザを含めたサーベイランス体制をきちんとやっていただく必要があると考えます。

○尾身分科会長 ありがとうございます。次は釜菴委員。

○釜菴委員 これまで先生方からお話がありましたが、感染の拡大が非常に全国に広がっており、そしていつ収まるのだろうか、なかなか収束の方向性が見えないというように大変強い懸念をつい最近まで持っておったのですけれども、8月のお盆を過ぎた辺りから、全国的に新規感染者の数は減る方向で、医療現場はまだ逼迫していますが、下がる方向が出てきた。このことに対して、緊急事態宣言等を発出しても、なかなか国民に思いが届かないということの御指摘もありましたけれども、しかし、国民の皆さんは現状の厳しい状況をしっかり把握して、行動の変容を一定程度やっていただいたということの現れだろうと思います。したがって、私どもも、それから特に政府からの色々な発信というのは極めて重要であり、そして正しい情報を国民に伝えていくということが、この感染症の対策としては極めて大事だということをも改めて感じました。

その中で、この数日に報道されている内容は、対策の緩和について非常に不用意な報道が多いように感じます。それは前提条件を十分に吟味しないで、何でも緩和、緩和というような方向に持っていつているような報道が多くて、非常に懸念をしています。

1つは、新規感染者の数というのは、意味がないというようなことは決してないのであって、そこは今後もしっかり見ていく必要がある。今回、医療の提供の状況をしっかり解除の条件にするというのはそのとおりであります。これはコロナに対する医療とコロナ以外の医療の両方ともしっかりできるような方向に持っていかなければいけない。そのためにはやはり時間がかかるのであって、よい状況がすぐ目の前にあるわけで

は決してないのです。9月末には色々大きな方向が変えられるというようなことが言われていて、私は9月中に変えられることはないと思います。

今日の諮問でも、緊急事態宣言あるいはまん延防止等重点措置も30日まで続くということは大変大事なことであって、9月中には大きな方針変更はできないというしっかりしたメッセージを出すべきだろうと思います。先々の色々な変更とか議論については粛々とやっていくけれども、その場合にはどういう前提条件があって、こういうことになる可能性があるのだということを示さないと、すぐに色々なことが変わり得るのだというようなことは決してないということをおはぜひ指摘しておきたいと思います。

そのことと関連して、今日の基本的対処方針の変更の中で、さらに前倒しで色々なことが出てくるのではないかと、私ははらはらして今日の資料を待っていたわけですが、そこは書きぶりが非常に適切妥当な状況であります。今後、そのところは丁寧にやっていかなければいけないのですが、指摘しておきたいことは、色々店舗等の条件緩和に関して技術実証を行うということで、これはしっかりやる必要がありますが、やるためにはある程度時間が必要なもので、結果を急がせて、中途半端なものにならないようにしてほしいと思います。

第三者認証という言葉も出てきて、これも重要ですが、これに実効性を伴わせるためには、色々な工夫や取組が必要なもので、そう簡単ではないだろうと思います。一方で、これは西村大臣も指摘されましたけれども、全く認証に関係なく、勝手に色々やっちゃっているところが、やはり感染のリスクが非常に高くなるというところがありますので、その辺りに対する対応はさらに必要だろうと思います。

今日の基本的対処方針の中には、事業者とか飲食店とか、そちら側のほうは書いてあるのですが、やはり大事なことは、そこを利用する人たちがどのようにしっかりと準備するかということで、9月3日に出したワクチン検査パッケージというような考え方について、しっかり議論していく必要があるだろうと思います。これは出す時期が非常に大事だと思っていて、私は9月3日の発出にはまだ早過ぎるという意見を述べていた者でありますので、その辺りのところは慎重に考えていきたいと思っています。

医療について最後に触れますと、重症者の数が割合として減ってきているということは、事実としてしっかり踏まえなければならないけれども、一方で、重症で入院をしている人が、例えば人工呼吸器が外せなくて長くなってしまっているという事例も積み重なってきていますので、他の指標が下がったからといってすぐに医療の提供が元に戻るわけでは決してないということ。そして、コロナとコロナ以外の対応を両方ともをしっかりとらうことができるようになって初めて解除の話につながっていくのだということをもう一度申し上げたいと思います。

○尾身分科会長 どうもありがとうございました。それでは、平井知事、どうぞ。

○平井知事 本日も尾身会長をはじめ皆様のお力をいただきまして、ありがとうございます。また、冒頭、西村大臣、田村大臣から力強いお言葉をいただきました。ぜひ都道府県も一体となって取り組ませていただきたいと思いますので、今回、緊急事態宣言の延長などの措置が取られるわけでありましたが、この9月、重要な山場として向かってまいりたいと思います。

そこで若干コメントをさせていただきたいと思いますが、まず、今回の基準の見直しについてお話がございました。釜范先生が今、いみじくもおっしゃいましたが、新規の感染者数は重要な要素ではないか。谷口先生をはじめ、そういう意識を持っていただいていることに感謝を申し上げたいと思います。

今回、新規の感染者数のところはなくなったかのような印象を与える報道になってまして、これは尾身先生に昨日さばいていただきましたので、意図はよく理解をさせていただいておりますが、世間の風潮として、感染者数はもうどうでもいいということにならないように、このことはぜひお目配りをいただければありがたいと思います。新規陽性者数は50人ぐらを目安に考えるものだというのが今回の背景にあるということでありまして、その辺も言っていく必要が本来あるのではないかと思います。

そう申しますのは、今、医療はまだ病床が大変だというお話が続いておりますけれども、この感染者数が先行指数でありまして、しかも絶対数が大事であります。10万人当たりの感染者数が100とか200だとか、首都圏や沖縄のような状況のときに、必ず重症者数がそれに対して発生してきます。それは医療の逼迫になるわけであります。

病床を増やすというのはよく言われるわけですが、どうしても限界があります。入り口で蛇口を閉めるというのが最も大事でありまして、これが感染症対策の要諦であることを、我々としては共通理解を世間に対しても申し上げる必要が本来あるのではないかと思います。

それから、重症者数のこと、自宅療養あるいは療養者のさばきの問題、調整数のことです。今回新しい視点を大分入れられました。これは現場の感覚で、今、色々と御意見、御質問がございましたので、若干補足をさせていただいたほうがいいのかと思います。実は全部連関するものだと思います。これには2通りあります。

1つは本当に入院の調整をしている。これは保健所の機能としてやるものでありまして、最適な医療を受けさせるためのさばきをするというものがあります。問題は、それ以外に積み上がって対策を取れないまま調整数として計上されているものがある。これが厄介であります。また、自宅療養と分類されても、医療的なケアがないということがあるのではないか。先ほども先生方のお話がありましたが、それが実は重症者に結びつくわけです。

鳥取県の場合を申し上げれば、一気に感染者が伸びたときがありました。西村大臣にも大分御心配をいただきまして、県で初めて2か所、2週間にわたる時短要請をやりました。大変効果がありまして、大臣がおっしゃっていた短期集中型で切り抜けた珍しい

例かもしれません。でも、やればできるのです。

このようなことで、基本的には感染者のほうのコントロールをする、ウイルスのコントロールをすることに注力しているわけでごさいます、私どものところでは、ただおさなりに積み上がるということはないです。だから今は重症者が0とか1とかがずっと続くのです。これはうちの県だけではなくて、多くの県でそうであります。ですから、表を見ていただくとお分かりいただけるように、重症者数というのは特定のところで積み上がっている。そこで重症者の病床率が上がっていくわけです。何が言いたいかというと、プライマリーケアであります。最初に見つかったときに、鳥取県では急に積み上がって、どうしても入院でさばけなくなったときに、メディカルチェックセンターというものを設けまして、外来を利用して、そこで判定をして、実際に肺の状況だとか、血液検査などをやってまいりました。こうやって初動でメディカルケアに付することにしていけば、重症者は限られてくることになります。

この辺の色々な実務を、我々は今後、第6波に向けて考えていくべきなのだろうと思うのです。数を見ているだけではなくて、どうやれば本当に重症者が減るのか、亡くなる方が減るのか。それは正直、ワクチンだけでは無理です。その辺の運用というものを、もっとこの分科会の中でも詰めていっていただけるとありがたいと思いますし、知事会としても、色々なプラクティスの共有に協力をしてまいりたいと思います。

それから、今回の緊急事態宣言解除の岡山県、宮城県がございました。西村大臣のほうで熟慮されたのだと思います。

先ほど舘田先生から御質問がありまして、岡山県と広島県が同じように見えるがということではありますが、私は中国地方知事会で、一昨日2人の知事と話をしました。広島県の知事はシルバーウィークを大変気にしておりますし、特に広島市の感染が根深いところがあります。そういう意味で、広島県については絶対に緊急事態宣言でなければいけないと力説をされていまして、実は私は今日、広島県から書類を持たされて、もし入っていなかったらこれで徹底的にやってくれと言われていたものですから、すっかり当てが外れているわけです。

岡山は、まん延防止でもいいと。この辺は、やはり地元が一番分かるわけです。今回、こうした地元の状況というものを配慮していただいたのではないかと考えているのですが、それをまた今後もフォローしていただけるように、運用を改善していただけるとありがたいと思います。

宮城県の村井知事はまん延防止等重点措置でいいと、今朝、私のほうにも伝えてきました。このように、都道府県と国とのパートナーシップが上手に図られることが、この感染対策を前に進めることになります。ぜひ、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の運用改善、大臣方も非常に気にされているようでありまして、積極的に考えていただけるとありがたいと思います。

特に「下りまん防」の局面が使いづらいという話が実は都道府県側から出ています。

緊急事態宣言とほぼ同じような措置が続く。今回、お酒について変えていただいたので、これはいいかなと思うのですが、その辺の違いが分かりにくいものですから、要はお店の説得が難しいということがあります。その辺についてぜひ御配慮をいただければありがたいなと思いますので、今後の制度の改善を考えていただければと思います。

29ページにつきましては、このワクチン検査パッケージを前提とした検討については、都道府県のほうでも知事会で要望してきたこともあり、好意的に受け止めさせていただいております。ただ、問題は、釜菴先生などもおっしゃいましたように、タイミングと検討の具体的内容です。自治体とよく協議をしてと書いてありましたので安心しましたが、今はまだ緊急事態宣言が続いている中で、過度にマインドが緩まないように、それを気にする府県が複数ございますので、ぜひ御配慮いただければと思います。

また、水際対策は56ページで段階的見直しと書いてありまして、具体的内容がまだよく分からないところではありますが、ミュー株が今、入ろうとしている。このミュー株はワクチンが効かないという報道も始まっています。そういう意味で、水際の徹底した強化を考えていただく必要がある。おそらく、段階的見直しというのは経済社会活動との調整だと思うのですが、専門家の皆様の知見をぜひフル活用していただきまして、その調和を取った上で、これが感染拡大につながらないように、この段階的見直しについて慎重にお考えいただければありがたいと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。岡部委員。

○岡部委員 多くの委員の方々もおっしゃっていますが、私も基本的に今回の提言については賛成をします。もちろん全ての自治体ではないですが、その中からまん延防止等重点措置が外れてくる自治体も出てきたということは非常に喜ばしいことではないかと思えます。

特にワクチンが普及するにしたがって、前にも申し上げたのですが、受けた人がどこかでそれなりのメリットを感じないと、公衆衛生ということばかり言っても、個人の方はこれでよかったというところが少しでも出てこない、その先のワクチン接種率の増加といいますか、ワクチンをやりたいという人が増えてこないと思うので、そういう意味でメリットを見せる、お得感を見せるということは重要だろうと思います。

同様に、先ほど来、出し方にはタイミング等々がありますけれども、どのような生活をしてはいけないということばかり言っていないで、これならばできるのだということも示していくということが重要だろうと思います。

そして、全体の話で、今回の医療体制などを指標とするということも大いに歓迎するところなのですが、冒頭に田村大臣もおっしゃっていましたが、日本の場合には、入院率は海外、特に欧米に比して高いわけです。その一方で、重症化率、致死率は今のところ低いということは、非常に質の高い医療ができているということが言えるのでは

ないかと思えますけれども、今回それはぎりぎりぐらいだったと思うので、質の高い医療は維持しつつ、かつ一般の医療にそれほどの圧迫を感じさせない。今後はさらに一般医療も維持していくということが大きい指標になるだろうと思えます。

それから、今回の言葉の中で、政治家の方々、あるいは今回の委員の中でも「収束」という言葉がちらっと出たりしますけれども、これは相当注意深く使わなくてははいけないと思えます。もちろんそれを目指したいのでしょうけれども、今の段階で収束はとてもないわけで、氷を踏みながら、一步一步踏み出していくという状況は変わらないと思えます。

それと同時に、緊急事態宣言はもう二度とやらないというようなこともちらちら聞こえてくるのですけれども、これもきちんとしたところでは、そうではなくて、言葉は変わるかもしれませんが、状況に応じてフレキシビリティを持ってやっていくのだということが必要ではないかと思えます。

さっきミュウという言葉も出ましたが、新しいものが出たからすぐに飛びつくということではなくて、詳細な分析も要りますけれども、しかし、ウイルスの状況あるいは疫学情報、ワクチンの効果等々を見ながら、そこは柔軟にやっていくという態度は引き続き必要ではないかと思えます。

基本的には、今回のものには賛成をするということで、少しコメントも加えさせていただきました。

○尾身分科会長 次は井深委員、どうぞ。

○井深委員 今回の緊急事態宣言解除の考え方として、医療の逼迫の状況を重視していくという新しい姿勢、また、冒頭に政府からいただきました御説明を基に、本日の緊急事態宣言の延長と重点措置への移行及び解除の御提案については賛成いたします。

また、本日参考資料としていただいております新型コロナ分科会のほうで出されたワクチン接種が進む中で日常生活がどのように変わり得るかということに記載されておりますことについて、本日、この場で少し私の意見を述べさせていただきます。

もちろん現在多くの都道府県で緊急事態宣言が続いており、活用を始める時期については十分慎重になる必要があるということは大前提という上で、この活用について、特に中に書かれておりますワクチン検査パッケージというものの活用に関して、議論を進めていただきたいと思います。

ワクチンが一定程度普及したとしても、感染を収束させることが困難であるというようなデータがその中に示されていたと思うのですが、そういう状況の中では、短いスパンで感染収束の見込みを持つということが難しい状況なのではないかと思えます。

そういった場合に、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の適用という一律に社会的に大きな制約を課す方策だけではなくて、感染が広まりやすいと考えられている各現場

で、それぞれ感染拡大を防ぐ取組を強化していくという方向性を考えていく必要があるのではないかと思います。

そういう意味で、ワクチン検査パッケージということ1択ではもちろんなくて、これまで行ってきた感染防止対策の徹底や、この資料の中で挙げられております他の科学技術の活用による感染拡大の防止や監視といったことを前提として、ワクチン検査パッケージというのは現実的な選択肢であると考えます。

同時に、直感的にワクチン検査パッケージの持つ公衆衛生的な意義と、岡部先生のほうからお得感というような表現をしていただいたと思うのですが、ワクチンを打った人に対するインセンティブのような形のもの、そういう意義というのはよく分かるのですが、実際にワクチン検査パッケージというものと似たような形の政策が諸外国で行われている例がある場合もあるのではないかと思います。実際にどういう対象にしていくかなど、様々にこれから議論していく必要があると思うのですが、対象のことにして議論を進める上で、科学的な効果についても、諸外国の例も含めてデータや情報の収集を進めていくことをお願いしたいと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、経団連の長谷川常務理事。

○長谷川常務理事 本日の御説明を踏まえまして、諮問内容については異論ございません。

他方、宣言の解除につきましては、新規感染者数よりも医療体制の逼迫状況を重視して解除を判断するという御説明がございました。次の宣言解除の判断までには2週間ほどございますけれども、この間も病床数そのものやコロナ対応に関わる医療関係者の方々を増やすための取組をぜひ継続いただきたいと思います。

さらに、今後宣言が解除できたとしても、皆様の御指摘のとおり、感染リスクをゼロにすることはできず、今後も一定程度の感染者が確認されることが続くことは覚悟しなければならないと考えております。その際に、また重症者が増えて、医療の逼迫が生じることがないように、今後は医療提供体制を抜本的に見直していく必要があると考えております。

経団連では、この9月初旬に、国が医療機関や各地方自治体に対して病床調整、入院調整等に関する強い指示ができるように、抜本的な制度改正を求める旨の提言を公表し、政府、菅総理に建議いたしました。

もちろん医師、看護師等の医療スタッフの不足という現在の大変な状況は理解しておりますが、今後、医療体制の充実を図るために、そういう感染症対応の人材を増やすためにはどうすればよいのかということにつきまして、この分科会は専門家の先生方に御出席いただいておりますので、ぜひ具体的なお知恵をいただければと思っております。

それから、政府や医療関係者の皆様の御尽力により、ワクチン接種は着実に進展しており、足元では、御指摘のあったとおり、欧米各国の接種率に迫る勢いと認識しており

ます。こうした中で、政府におかれましては、水際対策も含めまして、今後のコロナ対策に関するロードマップを示されると伺っております。今は宣言下ではありますけれども、こうした将来の予見可能性を高める取組につきましては、宣言によって苦境に立っている事業者や、長引く自粛生活によって精神的にも苦しむ方々、学生などの若い方々にとっても一つの希望の光になるものであって、高く評価したいと考えております。

政府におかれましては、宣言の解除後に待つ社会経済活動の再開に向けて、着実に必要な取組を進めていただければと存じますので、よろしくお願いいたします。

○尾身分科会長 次は武藤委員。

○武藤委員 まず、緊急事態宣言の期間変更、区域変更案とまん延防止等重点措置に関する公示の変更案については、地元の自治体からのコメントも資料の中で拝見いたしました。また、数字も拝見して、賛成したいと思います。

宣言を出すことそのものに効果がなくなったという声もありましたが、人々の動機づけとか要因は多様であるにしても、人々が感染をこれ以上広げてはまずいという意識の変化が大きく起こったということはこの数字に表れていると思います。多くの方々の御協力をいただいたおかげだという感謝を西村大臣からぜひお伝えいただきたいと思いました。

ただ、今までと少し違うのは、今回の感染拡大の出発点となる発射台みたいなのがとても高かったので、お礼を伝えたらもうやめてしまうという感じにならないように、もうしばらく気を緩めないでいただきたいということも併せてお伝えいただきたいと思います。

質問とコメントがあります。

まず、事務局に後でお答えいただけたらと思うのですが、今回、参考資料2の2ページ目に、新しくコロナ分科会から提案のあった医療逼迫の詳細な指標を当てはめていただいた数字を拝見して、非常になるほどと思いました。実際、私も幾つかの自治体からは、この追加が出てとてもよかったという御意見もいただいているのですが、今回延長になった自治体にとっては、解除の際にこちらを参照するという事になっても、地元の自治体として、いきなりゴールポストを延ばされたような嫌な感じがしないかどうかということの確認をお願いしたいと思います。

それから、意見ですけれども、毎度言及して恐縮ですが、対処方針の69ページに偏見・差別への対応のコーナーがございます。ワクチン・検査パッケージに関する国民的な議論を経て実際に普及するときに適した形に、このコーナーの記述を練る必要があると思います。今までも何度かお願いして、結局なかなか実現していただけなかったのですが、ぜひ偏見・差別ワーキングを開催していただいて、何が差別的な言動に当たるのかといったところの議論を少人数で密にやったほうがいいのではないかと。その意見を

この中に反映して、対処方針も書き換えていただいたほうがよいのではないかと考えておりますので、御検討いただきたいと思っております。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、連合の石田副事務局長。

○石田副事務局長 今回、働く者の立場から御意見申し上げたいと思っております。

まず、基本的対処方針における今回の措置の適用範囲の変更、期間の延長並びに解除の考え方については理解したいと思っております。なお、一部解除となる対象地域においても、引き続き感染防止対策が適切に実施されることが大切です。

一方、都市部では、ここ最近の人流や夜間滞留は思ったほど減少しているとは言えず、今回の宣言の延長を実効あるものとするためには、しかるべきメッセージを改めて発信していただきたいと思っております。

厚生労働省より、「職場における積極的な検査の実施」に関する文書を7日に発信いただいた。職場の労使で必要な対策を話し合っ、点検することの重要性を改めて周知していただきたいと思っております。

子供への感染予防と生活の維持を同時に達成していくことの必要性についても言及させていただきたい。保育園など、特にソーシャルディスタンスやマスクの着用が難しい1歳から2歳の幼児にも感染が拡大していることについて、非常に心が痛みます。感染者が確認された場合の学校等の休業措置は、集団生活自体に強い規制をかけて行動を抑制するという苦渋の選択であってもやむを得ないと考えています。子供への感染の心配はもちろんです、一方で、休校等により、子供を保育園等に預けられない、学校に登校させられないとなると、保護者も仕事を休まざるを得ない。休んだ結果として、職を失うかもしれない、生活の維持ができるのか、このような不安とストレスを抱えている労働者が多くいるという実態もあります。

7日に厚生労働省より「保護者の休暇取得支援となり得る小学校休業等に対する助成金・支援金の再開」について、プレスリリースされました。この助成金が学級閉鎖や分散登校などの場合においても適用ができるよう、幅広く制度をつくり込んでいただくとともに、迅速な認定と確実な支給につながる仕組みを構築していただきたいと思っております。

可及的速やかに詳細を決定・公表し、事業主・労働者や個人で仕事をしている者の家族の命と生活が守られる支援策となるよう、改めてお願い申し上げます。

同時に、家庭生活の変化によるストレスによって「メンタルヘルス」「児童虐待」「配偶者へのDV」など懸念もあることから、昨年同様に社会課題に対する適切な支援も改めてお願いしたいと思います。

さらに、宣言の期間が延長されることに関連して、補正予算など、今後の新型コロナウイルス感染症対策の財源につきまして、雇用保険の財源が枯渇することがないように、一般会計からの繰り入れを実施していただきたい。このような対策は感染拡大の予防措

置に直結する政府の施策であることから、まずは一般会計から支出をしていただきたいと思います。

このことは、8日の労働政策審議会雇用保険部会において、労使だけではなく公益委員も含めた総意の答申となっていることも付言しておきたいと思っています。

○尾身分科会長 ありがとうございます。脇田委員、どうぞ。

○脇田委員 私も、今回の区域の変更については賛成をした上で、幾つか意見を述べさせていただきます。

まず最初に竹森先生から御質問があったワクチンの評価のところですが、昨日もアドバイザリーボードで西浦先生の分析がありまして、ワクチンが今、進んできて、ただ年齢別に進んできているということで、65歳以上の方はもう既に8割程度は感受性が減っているというところなのですけれども、それ以外の年齢ではまだまだというところで、全体で見ると、6月13日に比べると現在2割程度、相対的に感受性が低下している、つまり感染しにくくなっているという状況です。ですから、65歳以上の高齢者はかなり守られています、それ以外の若い世代はまだ守られていないという状況ですから、そういったことを念頭に置いた対策が今後必要だということになりますし、ワクチンを若い世代にもどんどん進めていくことが重要だと考えています。

そういった意味で、今後、感染が収束していったときに重要になるのは、やはり検査の拡充ということになるかと思います。谷口先生からはサーベイランス体制の強化というお話がありましたけれども、昨日の沖縄県の高山先生の資料を見ますと、現在検査が非常に有効に働いているのは、いわゆる無作為のモニタリング調査というよりは、飲食店の従業員を対象としたものであったり、心配な人がすぐに安価に2,000円程度で受けられるようなPCR検査は非常に有効に陽性者を拾い上げることができるということがありますので、そういった検査スポットの充実というのは今後非常に重要だと考えます。

その上で、ワクチン検査パッケージということがあって、今回も基本的対処方針のほうに変更案として29ページに書かれています。これを見ると、分科会の考え方を受け、ワクチン接種の進捗状況を踏まえ、緊急事態措置区域等における行動制限の縮小・見直しと書いてあって、その上で自治体と事業者との議論ということなのですから、私が理解しているところでは、このワクチン接種パッケージの考え方を適用するのは緊急事態宣言が終わった後だと基本的に考えています。ですから、ここに緊急事態措置区域における行動制限の縮小・見直しと書くのはおかしいと思いますので、ここは反対したいと思います。

その上で、ワクチン接種だけではなくて、委員の方々からも御意見がありましたけれども、先ほどの検査のアクセスというものの、陰性証明というものも併せて、どのような場面で使えるかということをもっと議論をしっかりとっていくということが重要ですので、

先ほど意見がありましたように市民との議論も必要だと思いますから、そういったことを書いていただいて、具体化というよりはまずは議論を進めるということが重要だと考えています。

それから、44ページや48ページに、重点措置区域における酒類提供の緩和が書かれています。これまで19時までということだったのを19時半にして、さらに括弧書きで20時までという緩和が書かれているのですけれども、重点措置で、しかも下降傾向ということは、もう解除寸前という状況において、こういった緩和を入れ込むという意味がよく理解できません。ですから、現在ここに緩和というメッセージを入れるのではなくて、ここは重点措置をしっかりと適用して、解除に向けていくということが必要だと思いますので、少なくとも括弧書きの中は必要ではないのではないかと考えております。ですので、この点については明確に反対をしたいと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、大竹委員。

○大竹委員 私も、政府の提案について基本的に賛成します。1点コメントで1点質問があります。

コメントは、行動制限の将来の緩和について、将来見通しを示すということは非常に重要だと思います。ビジネスにも、そして一般の人々の行動についてもよい影響を与えたいと思います。皆さん、将来緩和すると、今から緩和するというふうにならざるを得ない人が多くいますけれども、人は合理的で、将来緩和されるから今は我慢するという人が多いと思います。

質問は、56ページの入国管理の点です。留学生の入国管理について、外国は結構受け入れているところが多いのですけれども、外国から日本というのはまだ制限がかなり強いと思いますので、その点についても将来見通しを出していただければ、学生だけではないですけれども、ビジネスの人たちについて見通しが持てて、今どうすべきかということが判断しやすくなるのではないかと思います。

○尾身分科会長 それでは、事務局からのレスポンスの前に、最後にまとめはやりませんが、私自身も一委員として、1つは厚労省関係のお願いがあります。これから、新規感染者についてはもちろん考慮するのだけれども、基本的には医療の逼迫状況をより重視するという考えになったわけですが、参考資料11を御覧いただければと思います。2ページです。インディケーターが書いてあるところで、幾つか※が書いてあります。(4)は、(1)と(2)というのは、これが必ずしも正確な情報ではないということは昨日かなり詳しく説明させていただいたと思います。その代わりに、実態に即した指標の在り方、例えば人工呼吸器を使う方がどのぐらいいて、あるいはECMOがということも、しっかりとやってくださいということで、検討をお願いしたいので、このことが1点。

それから、2の(1)一般医療への負荷というところでも※のところ、ICUの新型コロナウイルス感染症患者とそれ以外、一般医療ということは、いずれ解除または緊急事態宣言を発出ということがあるので、今は非常に重要で、これは国がリーダーシップを取って各医療機関にお願いすればそれほど難しいことではないと思いますので、例えば次の基本的対処方針分科会が開かれる前に、このことについて、より正確な情報で色々なことを評価するということが今は極めて重要になってくるので、厚労省、大臣も含めて、ぜひよろしく願いいたします。

もう一つのコメントですが、先ほど平井知事のほうから、ワクチン1本ではなかなか難しいということはあったし、舘田委員のほうから、これからは新しいフェーズに入ったということで、幾つかの新しい柱というのが出てきたわけです。ワクチン検査パッケージもそうだし、ワクチンが結構効いているというのは、昨日の厚労省のアドバイザリーボードでも出てきたのだけれども、それだけでは難しい。そういう中で、我々にとって最も重要なことの一つは、これから中等症者、重症者をなるべく減らすということだと思います。

そういう中では、基本的対処方針の67ページの下のほう、レムデシビル、デキサメタゾンのところがありますね。抗体カクテル療法のことも書いてあるわけです。せっかく有効な抗体カクテル療法が出て、このことをしっかりと現場に届けるということは国にやっていただいていると思うのですけれども、これと、検査も非常に重要だという発言がありました。特に基礎疾患のある人、高齢者の人で、ちょっとでも具合が悪い人がいたらすぐに検査をして、抗体カクテル療法につなげるという趣旨のことをここにぜひ書いていただきたい。もちろんそれ以外の人でも検査をやることは必要ですけれども、重症者予防という意味では、せっかく非常にすばらしい抗体治療薬ができたので、つまり早く診断して、治療までの時間が非常に重要ですから、ここについてはそこを強調した記載をお願いいたします。

さて、最後の取りまとめは後でやりますが、例えば先ほどの水際についてどう思うのか、それから色々なものを解除していくときに、分科会の考えと少しずれがあるのではないかというような御指摘もありました。今、政府のほうはどのようにしてやろうとしているかということも含めて、幾つか重要な質問があったと思うので、その辺を中心に事務局から答えていただければと思います。

○事務局（吉田） まず、幾つかいただきましたので、順不同でまとめてお話をさせていただきます。お許しいただきたいと思います。

水際について、小林先生、平井知事、そして大竹先生からお話がございました。本日お配りしております基本的対処方針の56ページかと思います。今回書かせていただきましたように、現在の我が国における水際措置につきましては、外国人の方の新規入国を全ての国・地域から一時停止してございまして、流入リスクに応じて最大10日間の宿泊施

設での待機を含めて14日間の待機をお願いしているというのが現状でございます。これにつきましては、先ほど長谷川常務理事からもありましたように、経団連をはじめ幾つかの御提言をいただいていることも承知しております。

ワクチン接種が進んでおります中で、今後これをどのように考えていくかということについて、現時点で具体的に申し上げる状況ではございませんが、この基本的対処方針に書かせていただきましたように、行動管理や検査も組み合わせた入国管理措置を念頭に、段階的な見直しという方向性については政府として取り組ませていただきたいということでありまして、全体、ワクチン接種が進む中での状況に対応するというところで、本日、このような提案をさせていただいているところでございます。

2つ目、広島の扱いについてのお尋ねがございました。これにつきましては平井委員のほうからよりリアルなお話がありましたけれども、私どもとしましては、それぞれ地域の方々が医療の状況をよく御存じだということを踏まえて、その意向あるいは分析も共有しながら今回の提案に至っております。お配りしました本日の参考資料2の2枚目を御覧いただきましても、幾つかの指標の総合的判断の中においては、広島の病床利用率は確かに49ということになってございますけれども、ここが非常に都会であって、これまでも急速な感染の悪化に伴って病床が逼迫した事実があるということも踏まえた上で、私どもとしては、広島については緊急事態措置の継続によるもう一段の感染対策の徹底が必要ではないかという認識から、このような扱いにさせていただきました。

また、武藤委員からは、今回このような形で判断をするに当たって、地域関係者の方々からの意見はというお尋ねがございました。本日の分科会の委員の皆様方からも、昨日の新型コロナ分科会からいただきました考え方について、非常にポジティブな御意見があったように私は拝聴いたしました。

今回は、尾身会長をはじめとおっしゃっておられるように、これまでのステージ判断の考え方あるいは指標全部を見直すのではなくて、現時点における状況の中で、より医療の提供体制を重視するという考え方の中での方向性をお示しいただき、本日の諮問内容についてもそのような形で提案をさせていただいております。

そういう意味では、ゴールポストを変えたということではないと思っておりますし、このような今回の新型コロナ分科会からの御意見を踏まえて、自治体などとも意見交換をしている中で、言い方が良いかどうかは分かりませんが、苦情といいたいまいしょうか、そういう形での御発言はいただいております。先ほど平井知事のほうからもお話がございましたように、今回示された考え方を自治体の方々と共有しながら、また、その背景にある、まずは今、医療提供体制をそれぞれの地域の実情に合わせて強化することが必要だという問題意識を共有して、首長の方々、そして私ども国の間で協働して取り組ませていただきたいと思っております。

竹森委員から冒頭御発言があり、途中、脇田委員のほうからも御発言がありました酒の扱いについてでございます。私どもとしても、これまで専門家、そしてこの分科会で

の御議論の積み重ねの中で、コロナについては色々なことが分かってまいりましたが、デルタ株になっても、酒を伴う飲食が非常にリスクの高い場面であるという認識については引き続き持っているところでございます。そのための感染対策を徹底する必要があるということでもあります。

その上で、今回このような形で感染がそもそも下降傾向にある、そして知事がそれも踏まえて判断をされるに当たって、別途、この分科会の取組として、政府も後押しをしてまいりました第三者認証という仕組み、これはほぼ全部の地域において、それぞれの県が展開をされておりますし、その内容について、あるいは対象店舗について充実が図られております。その中であって感染リスクが抑えられているということであれば、緩和してもいいのではないかとという提案をさせていただいているわけでもございまして、一般的に酒を伴う飲食の場面におけるリスクが高いという認識、警戒感、あるいは対策は緩めることなく行いながら、今回、基本的対処方針で申し上げれば44ページに幾つかの条件、前提を置いた上で、「知事の判断として」ということを書かせていただいたところでございます。

なお、既にこれまでの基本的対処方針という形で整理をさせていただきました方針の中におきましても、いわゆる感染下降傾向においては段階的に緩和をするという中において、このような提案もできておりましたが、これまではどちらかという感染上昇傾向という中でございましたので適用した事例はございませんでした。今後このような形で、今回も含めて感染下降傾向が起こった中で、第三者認証制度もそれぞれの地域に応じてしっかりとしたもののが充実しつつあるという中においての私どもとしての提案でございませぬ。

また、そうである以上は第三者認証制度が実効あるものであるということが必要だという御指摘はあったかと思えます。それにつきましては、私どもは基本的対処方針に今回加筆させていただき、これをお認めいただければ、このような考え方に立ってそれぞれの都道府県と対応してまいりたいと思っております。

あと、武藤委員のほうから差別・偏見ワーキングについての御要請、御要望、御意見がありました。かねて色々な御意見をいただいているところでございます。偏見・差別ワーキング、幾つかの政策提言をしていただきましたが、併せて実態把握をその時々においてするというのも最終の段階における一つの方向性、申合せであったと私は記憶をしておりますので、今般お話がございましたように、ワクチン接種証明など新しい動きが出てくる中で、そのような実態も含めた把握が必要かどうか、また委員の方々の問題意識もしっかり承りながら、事務局として必要な準備をさせていただきたいと思っております。

あと、多くの委員の方々から、今般のワクチン接種が進展していく中での行動制限について御提言がございました。これにつきましても、先週金曜日の新型コロナ分科会からの提言を踏まえまして、冒頭に大臣のほうからも挨拶の中で触れさせていただきました

たように、まずやるべきことは足元の医療体制強化や感染対策だということを踏まえた上で、足元はしっかりやりながら、先に向けて一定の方向性を示していく。そのためには、今回いただいた新型コロナ分科会からの考え方を国としても受け止めさせていただいた上で、それに対して今後、色々な関係者の方々との議論を重ねることによって具体化をしていく、あるいは全体としてのタイミングを計っていく、必要な準備をしていくということが必要だと考えております。

もちろんメッセージの出し方、あるいはそこにおける足元と先々というところを丁寧に発信して、誤解のないようにという御注文もいただきましたので、私どもが物を申し上げるときには、しっかり注意をしていきたいと思っております。

そのような中でございますので、私どもとしては今般、29ページに書かせていただいたような考え方をもって、今後考えるに当たって、まずは見直し・緩和ということにつきましては緊急事態宣言下において行われているものを念頭に具体化をするということでございますが、釜薙委員からも御発言がありましたように、今回の酒の問題がそうであるように、少なくとも行うときには基本的対処方針の改正という形でまたお諮りすることになるかと思っております。そのときの内容に応じてではございますけれども、今、継続しております緊急事態宣言下においてにわかに本日緩和を行うということは考えておりません。基本的に、お願いをしております自粛あるいは行動制限というものは緊急事態あるいはまん延防止という時期における行為でございますので、そういうものをワクチンorテストやその他の科学技術を組み合わせることによって、どのように緩和していくかについて、先日の提言、そして今後の色々な御議論を踏まえて検討していく、具体化を図っていくということで、この趣旨を書かせていただきました。

今後、進捗に応じてまた色々な御議論をいただくことになろうかと思っておりますが、御理解をいただければと思っております。

○尾身分科会長 どうもありがとうございます。説明は大体分かりました。

非常に重要で、多くの方の関心があるので1つ確認ですが、9月3日の新型コロナ分科会の提言、だんだんと接種が向上して、11月頃になればというもの。あのときに出たのは、ワクチン検査パッケージで少しずつやるというのは、当然、緊急事態宣言解除というものが前提になっているという話だったと思っております。仮にそういうときになって、また状況が悪くなれば、緊急事態宣言の発出もあり得るということがあった。それと同時に、11月頃にワクチン接種がかなり国民に行き渡るということで、11月ということを書いた。

しかし、その前に緊急事態宣言を解除する場合もあるわけです。オリジナルのペーパーにはあったのだけれども、1週間か2週間かは分かりませんが、そのギャップについては少しミスリーディングになるからやめようということで、前文だけは残して、具体的な内容は取ったということですから、重点措置のところはともかく、ここは非常に

重要なので、分科会の提案をある程度考慮していただくということがはっきりしたので非常にありがたいと思います。

1つ、我々の提案は、11月になると接種率がかなり上がって、当然そこには前提条件として緊急事態宣言の解除というものがあって、そういう中で少しずつ解除していこうと。それに備えて、今から国民的な議論をやらないと間に合わないから、この前、提言を出したということです。

ここだけは確認ですけれども、緊急事態宣言を発出しているときに、イベント等あるいは飲食店等のことを解除するというは基本的に考えていないということでしょうか、というところは、恐らくみんなの懸念なので、そこだけはなかなか文章が難しいけれども、緊急事態宣言の解除というのは明らかにblack and whiteですから、80%解除するという事はないわけです。どこかで解除する。それに備えて、色々な議論を今からしておくということです。しかも飲食店については、認証制度でやるほうがいいのか、あるいはワクチン検査パッケージでやるかというのは、これから議論したほうがいいのかというのがこの前の提言だったと思うのです。

マスクのほうが先行で、いかにももう緊急事態宣言を解除する前から少しずつやっけていいということを政府が推しているのではないかという趣旨の記事なんかがあるので、それについて多くの専門家は懸念しているのです。ここは非常に重要なのです。11月というのはもうすぐですね。今、ワクチンの接種率が上がっている。そういうときにワクチン接種パッケージというのをうまく活用しようという議論をした。ただ、政府としてはその前に緊急事態宣言を解除したギャップについてはどうしようか。そこは私は議論があって、それは11月前に緊急事態宣言が解除されるという前提ですね。その話と、緊急事態宣言をまだ発出しているにもかかわらずイベントやお金というのは、そこが恐らくみんなの昨日からの懸念なので、ここははっきりしておいたほうが良いと私は思うので、その辺はいかがでしょうか。

○西村国務大臣 まず、御指摘がありましたように、今の緊急事態宣言の下で何かワクチン検査パッケージを活用して一定の緩和を行うようなことは全く考えておりません。今回9月30日まで延長させていただいて、このことについては多くの皆さんから御賛同いただいておりますので、そこでもし解除できれば、その後、ワクチン接種率が一定程度になるまで、それが3週間か1か月かは分かりませんが、一定期間はあります。

その間に、私どもは様々な技術実証も行って、イベントとか飲食店とかでどんなことがこのワクチン検査パッケージで可能なのか。これをやりながら、それを事業者の皆さんも受け入れてもらえるのか。それから、国民の皆さんにも理解を得られるのか。あわせて、様々な意見を聞いていく、国民的な議論を重ねた上で、導入を考えております。

そのときには、先ほど吉田室長からもありましたけれども、基本的対処方針に書き込むのか、国の何らかの方針を示して、それに基づいて、それぞれの業界ごとにガイドラ

インなりで、業界で共有のやり方をやってもらうということになっていきます。

その後、緊急事態宣言がまた発出される場面もあるかもしれない。昨日御指摘いただいたとおりでありますし、私どもも海外の事例を見ていますと、急激に感染が増えることもあり得るし、医療が逼迫する場面もあるかもしれませんので、緊急事態宣言という形なのかどうかは別に、何らかの強い措置を取る。そのときも、何もやっていないイベントやお店と、きちんとパッケージでワクチン接種した人や、検査証明をやったイベント、お店、これは何らかの区別ができるのではないかとということで、そのことを今回対処方針に書かせていただいております。今後、国民的な議論も経て、そういったことを考えていくということでもあります。

過渡期的な部分は、国としてのなかなか大きな方針はまだ示せませんが、その間に、例えば技術実証もやりますし、イベントあるいは飲食店のほうで独自にやる、例えば緊急事態宣言でもまん延防止等重点措置でもない新潟県、いわゆる白地地域であります。新潟県の湯沢で、この間のイベントも、みんなに検査をやってもらって、そしてイベントを開催したという事例もありますので、そこも国と連携しながらやっていきますし、私どもも技術実証しながら、11月頃に備えて対応を考えていきたいと思っております。

○尾身分科会長 大臣、どうもありがとうございました。

大事なのもう一度確認なのですけれども、こういうことでよろしいでしょうか。例えば抗原検査のキットを今、国のほうが学校に配っていただいたり、職場に配っていただいたりということをやっていますが、今のところ家庭に配るということは、政府は全く言及していません。それについて、神奈川県では色々なアンケート調査の結果、抗原キットを神奈川県下の家庭に配るということをやっていて、これはある意味では実証実験なのです。

今のお話は、11月ということをお我々は申し上げた。ところが、それ以前に緊急事態宣言を解除することもあり得るので、その場合には、11月に行く前に、一部の球場など言ってみればパイロットとして実証実験をして、その結果を11月以降、反映するということだということなのか、実証実験を色々なところにあまねくやると、そこは私は明らかに違うと思って、神奈川で実証実験をやっているから、今、それを全国に普及するというのは明らかに違いますよね。

実証実験を一部のところでやって、しっかりデータをつくり、デザインをして、その結果を11月以降にしっかりやる。大臣がおっしゃっているのはそういうことでしょうか。それとも、実証実験的なことをどんどんやってしまうということでしょうか。

○事務局（吉田） 技術実証そのものにつきましても、これから私どもは色々な方々の御意見も聞きながら具体化していこうと思っております。

例えば事業者の方々が行おうと思っているワクチンパッケージ的な取組で、どのよう

なことが起こるかとか、どのようにフィージブルかどうか。現実そのような形でワクチンorテストというものが実際に緩和した規制に基づいて事業が行われたり、飲食が行われたりすることにうまく日常の中でつながるかとかということの問題など、念頭に置きますと色々な課題が浮かんでまいりますので、そのようなことを行いながら、そこで得られた知見をみんなで分析して、またそれを広げていくためにどうするか、解決するためにどうするかということを技術実証という名の中に私どもは含めております。具体的にこれとこれをやるということを今、申し上げることではありませんけれども、そのようなことを念頭に置いています。

いずれにいたしましても、行動制限でありますとか、色々とお願ひしております働きかけによる自粛という形でのお願いを、先ほど大臣からもお話がございましたように、ワクチンパッケージ、さらにはそれ以外の科学技術も含めて、規制が行われている中においてどのような形で緩和できるかということがここにおいてはポイントだと思っておりますし、それが安全かどうかということも含めて、フィージブルかどうかということも併せて考えながら、実際に進めていく。

今おっしゃったように時間が限られている中ではございますが、色々な議論を含め、あるいは準備を急いで、ワクチンの接種状況に応じてこのような方向に進めるように取り組んでいきたいと思ひます。

○尾身分科会長 大体おっしゃることは分かりました、おそらくこういうことが結論だと思ひます。

今の実証実験も、それから国のほうもお約束していただいたので、例えばワクチン検査パッケージというのは色々国民的な議論が必要なもので、なるべく早く始めるということですね。議論を始めるという一環として、一部実証実験も同時にやる、そういう考えかと思ひます。

それでは、厚労省から何かコメントはありますか。先ほど幾つか重症化の件で、ICUのこととか、参考資料11のアスタリスクについて努力目標ということで、今日はできませんがコメントがあれば願ひします。

○厚労事務次官 率直に申し上げて、リアルタイムというのはなかなか難しいところがございますが、御指摘いただいたことについてはできるだけ早く整理できるように努力していきたいと思ひます。

○尾身分科会長 よろしく願ひします。それでは、大体レスポンスも終わったと思うので、最後に岡部委員。

○岡部委員 今のディスカッションにも関連しているのですが、私が今日申し上げようと

思っていたのは、今日の資料をいただいているのは今朝なのです。それから、昨日の夜、かなり遅くなってから今日の分科会をやる。これは緊急性ではないと思いますし、事務局は本当に大変な努力をして作られていると思うのですが、その資料には、公表されるまでは委員はこれについて取扱いは厳重注意であるという注意書きが必ずついているのですけれども、それを見ながらニュースを聞いたり今朝の新聞を見ると、今日の内容はもうほとんど、我々が知らないことまで書かれているというような状況です。

これは、我々のほうに責任があるとすれば、我々は十分反省をしなくてはいけないのですが、随分前に釜菴先生がおっしゃっていたこともありますけれども、議論を行って初めて今みたいなニュアンスのところが出てきて、公表になるのではないかと思うのですが、それが先に出てしまうと、例えば今の時期の問題であるとか、タイミングの問題であるとかがミスリーディングになったり、場合によっては、この分科会の意見が異なっているので、これは何だというふうに言われたりすることもあるので、健全な議論をするために、公表までは黙ってくれという公表はどこを言っているのか。特にこここのところ数回にわたってそのような状況が非常に目立つので、一言申し上げておきたいと思います。

事務局並びにオーガナイズするほうも十分気をつけていただければと思います。もしお答えをいただけるならば、ありがたいです。

○尾身分科会長 岡部先生、ありがとうございます。今、岡部委員がおっしゃったように、このことは今日だけではなくて、数は覚えていませんけれども、今まで再三再四、基本的対処方針の分科会が行われる前に、ジャーナリズムがある程度予想で書く分には報道の自由ということで、それは全く問題ないし、当然それが彼らの仕事だと思うのですけれども、今回もそうだし、それこそそのものが出ているということが何度もあって、事務局から、なるべくそれは善処するということが何度もあったと思うのです。

そもそもこの分科会の意味は何なのかということ。これは去年の頃からあったわけで、どういう形でこのことがリークされたかというのは私はもちろんよく分かりませんが、ここについての防止というか、一体何でそれをやるのか、どういうことか。私はやはり健全ではないと思うのです。最初から結論があるのに、その後、会議をやるということ。こういうことが起きることは、分科会のメンバーへのリスペクトが足りないと思います。

したがって、再発防止について、何らかしつかりと対策を打っていただきたいと思えますけれども、何か妙案はありますでしょうか。

○事務局（吉田） 岡部委員、そして、今、尾身会長からのお話は重く受け止めさせていただきました。

振り返れば、今もそうでありますけれども、これまで委員の皆様にご意見を直前に、そ

れも非常にタイトな日程でお願い申し上げている中で、情報の扱いについてもこちらからお願いをさせていただいております。その趣旨を御理解いただいて、御協力をいただいている一方で、報道等についての御批判だと思います。

私ども事務方として、率直に申し上げて、この会議に臨むに当たりましては、必要な範囲での政府内での情報共有などを行っておりますし、関係者とのそれぞれの分野での調整があるわけではございますが、おっしゃっていただいていることは全くごもっともだと思いますので、私ども事務方としても、引き続き情報管理の徹底については取り組ませていただきたいと思いますし、委員の皆様方の御協力も重ねてお願いしたいと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。よろしく申し上げます。それでは、武藤委員。

○武藤委員 前回、8月25日の基本的対処方針分科会で、分科会が終わる前の時間帯に、私を含む一部の委員の発言内容と思われる内容が第三者によってツイッターで流されていまして。そのツイートをしたのはこの分科会に参加する立場にない方ですが、どうしてそのようなことが可能になったのか疑問です。

事務局にも御相談して、今回開催案内で、オンライン会議の参加場所に関する注意喚起をしていただいたのですが、それはそういう背景があることです。

この会議は非公開の会議で、非常に難しいパンデミックへの対応について、大臣はじめ委員の方々、事務局の方が忌憚なく議論するために、心理的に安全な環境の下で議論するという趣旨からも非公開にさせていただき、後日、議事録を公開するという仕組みになっていると理解しています。こうしたことがないように、これは事務局の方々だけでなく、出席陪席している全ての方々がきちんと考えないといけないことではないかと思えます。どうかよろしく申し上げます。

吉田室長、特にお返事していただく必要はありません。先ほどの岡部委員と尾身会長へのお答えに含まれていることと理解しております。どうぞよろしく申し上げます。

○尾身分科会長 それでは、その他ございますか。では、今日もどうもありがとうございました。

今日、また対策本部が午後にあつて、両大臣からの発言があると思えますけれども、私としても報告をすることが求められているので、このようなことでどうでしょうか。4点ぐらいあります。

皆さんの意見を聞くと、ワクチンというものは万能薬ではないけれども結構効いたということが、今回感染が下火になった一つの要素。もちろんそれ以外の要素で人々が協力してくれたということもあるし、情報効果もあったと思えます。したがって、政府が一生懸命頑張っていただいておりますが、これからはワクチン接種というものはさらに向

上をお願いしたいということ。特にこれからは、昨日のアドバイザリーボードなどでも、だんだん感染が下火になってくると、またホットスポットという一部の限局したところに感染が続くということが今までの経験で分かっているのです。そういう意味では、ブースター接種のことも当然政府は考えられていると思いますけれども、それと同時に、私はいわゆる接種率を上げるという大きな文脈の中で、一部、ホットスポットに集中するということが、これからのリバウンドを防ぐということになるのではないかとというのが1点。

2つ目は、基本的には今回、平井知事がおっしゃるように、新規感染者の数も重要ですが、ここまで来ると中等症、重症者を減らすことが極めて重要なので、そういう意味では、賢い診療といいますか、医療の負荷を取るためにありとあらゆることをやるということで、抗体カクテル療法と検査キットをつなぐ、酸素ステーションなどもその一部ですね。そういう意味で、中等症者、重症者を減らすことにみんなが努力するというのが2点目だと思います。

3点目は、もう国と分科会はほぼ同じ方向に行っていますので、少しずつワクチン検査パッケージというものをして、徐々に社会経済活動について状況を見ながらやっていくということも重要ではないのかということが3点目。

4点目は、そういうことをやるのだけれども、しばらくほかの国を他山の石として学んで、急に活動緩和とかガードを下げると、ほかの国で見たようなことが起こるので、日本の場合には、しばらく国民の方には基本的なことをお願いする。しかし国のほうは、中等症者、重症者を減らす、カクテル療法を時間を置かないできちんと必要などところに置く、検査をする、汗をかくということをやるということで、4つぐらいのポイントで今日はまとまったということで、政府の対策本部には皆さんの意見をお伝えしたいと思いますがよろしいでしょうか。

(異議なし)

○尾身分科会長　もちろん基本的対処方針の政府案については、今日はコンセンサスだったと思います。合意したということで、ありがとうございました。

○事務局（三浦）　基本的対処方針の修文などにつきましては、また後ほど会長と御相談させていただければと思います。次回の日程などにつきましては、追って事務局より御連絡させていただきます。

本日は、急な開催の御案内にもかかわらず、お集まりいただき、どうもありがとうございました。